

保健師が事業化する際の困難およびその解決策と事業提供経験との関連

保健師勤務年数群別の比較

ヨシオカ キョウコ ムラシマ サチヨ
吉岡 京子* 村嶋 幸代^{2*}

目的 保健師は、多くの住民の問題を改善するために新規事業を開発しており、この方策は事業化と呼ばれている。本研究では、日本の保健師が事業化する際の困難とその解決策について解明し、事業が住民に提供された経験の有無との関連について勤務年数群別に明らかにする。

方法 2005年に合併しない1871市区町村から374市町村を無作為抽出し、協力の得られた305市町村に勤務する2,306人の保健師を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。調査項目は、保健師の属性、事業化経験の有無であり、事業化に至らなかった理由や、事業化する際の困難とその解決策について自由記述を求め、内容分析に基づき分類した。保健師の勤務年数によって、新任期、前期中堅期、後期中堅期、ベテラン期の4群に分けた。「事業化する際の困難」および「事業化する際の困難に対してとった解決策」について、保健師の勤務年数群別に彼らのとった行動の割合を、 χ^2 検定（Fisherの直接確率検定）を用いて比較した。

結果 全有効回答数1,270人の内訳は、新任期340人、前期中堅期347人、後期中堅期329人、ベテラン期254人であった。

分析の結果、事業化する際の困難について、すべての勤務年数群で、「多忙」と回答した者は、提供群よりも非提供群の方が有意に多かった。事業化する際の困難に対してとった解決策について、すべての勤務年数群で、非提供群よりも提供群の方が有意に多く記述がみられたのは、「上司や同僚の保健師の仕事に対する理解を深めるための働きかけをする」、「事業化の必要性を根拠に基づき説明する」、「日頃から事業化を円滑に進めるための情報共有をする」、「事業化の必要性を示すための根拠を整理する」、「具体的な事業案を作成する」、「関係者の理解・協力を得て事業化への合意形成を図る」、「予算を捻出する」の7項目であった。

結論 保健師が困難を乗り越えて事業化するためには、上司や同僚に保健師の仕事を理解してもらい、根拠に基づき事業化の必要性を説明すること、および丁寧な合意形成と予算の捻出方法を検討することが、その一助になると考えられる。

Key words : 保健師, 市町村, 事業化, 困難, 解決策, 全国調査

I 緒 言

地方分権の波は、洋の東西や行財政システムの違いを問わず押し寄せており¹⁾、地域ごとに行政が問題を把握し、それに即した公共性の高いサービスを地域住民に提供することが、焦眉の急の課題となっている²⁾。とりわけ、健康の不平等という古くて新しい問題を解決するために、行政は新たな事業の開発に努めている³⁾。行政に働く保健師（以下、保健師とする）も、その一端を担っている⁴⁾。この活動は、保健師が集団や地域住民全体の健康レベルを上

げるための支援技術の一つであり、個人とその家族の健康や生活にまつわる問題（以下、健康・生活問題とする）を改善するための個別支援と同じく重要な活動である⁵⁾。

保健師による事業化に関する先行研究を紐解くと、欧米では、政治行動を紹介した研究や、事業立ち上げにおけるアクターの動きを示した質的研究が散見される^{6,7)}。一方、わが国では、1997年の地域保健法の施行を機に、都道府県と市区町村の保健師機能を整理した湯沢論文が発表され、事業化機能の重要性が示唆された⁸⁾。これを皮切りに、ベテラン保健師への面接から、事業化に必要とされる技術の解明に取り組んだ質的研究が多数発表された^{9~14)}。また、わずかに行われている量的研究としては、保健師が開発した事業の種類や^{15,16)}、保健師の用いる

* 杉並区杉並保健所荻窪保健センター

^{2*} 大分県立看護科学大学

連絡先：〒167-0051 杉並区荻窪 5-20-1
杉並保健所荻窪保健センター 吉岡京子

事業化の手法と、過去の事業化経験の有無の関連が示唆されている¹⁷⁾。

しかし、保健師が事業化する際にどのようなことに困難を感じているのかや、その困難を克服するためにどのような解決策を用いているのかについて具体的に明示した論文は数少ない¹⁵⁾。また、保健師が事業化する際の困難やその解決策と、事業が住民に提供された経験（以下、事業提供経験とする）の有無との関連についても、ほとんど解明されていない。このため、保健師による事業化は、保健師個人の経験や勘に依拠しているのが実状である^{14,18,19)}。一方、保健師の事業化の能力は、経験を通して発達していると言われている²⁰⁾。より多くの保健師が事業化能力を伸ばすためには、勤務年数に応じた具体的な示唆を得ることが不可欠である。

そこで、本研究では、保健師が事業化する際の困難とその解決策を解明し、事業提供経験の有無との関連について保健師勤務年数群別（以下、勤務年数群別とする）に検討し、保健師が事業化する際の手がかりを得ることを目指した。

Ⅱ 方 法

1. 用語の定義

本調査で用いる用語を、以下に定義する²¹⁾。

事業化：保健師が、住民の健康を支援するために、新規事業を立ち上げる必要性を認識し、中心的にその企画・立案をし、住民に提供し、評価する一連の活動。

事業：地域住民に提供された具体的なサービスのこと。

2. 調査方法

調査対象は、全国で対人保健福祉サービスに携わり、1年以上の経験を有する常勤保健師である。産休・育休中の者は除外した。

本調査は、全国保健師長会の協力を得て実施した¹⁷⁾。調査地域を選定するため、2005年4月1日時点で存在していた2,418市区町村から、同年中に合併済みまたは合併予定²²⁾の547市区町村を除外した1,871市区町村より、抽出率20%で374市区町村を無作為抽出した。各地域とそれを管轄する都道府県に、電話と公文書で調査協力を依頼し、81.6%にあたる305市区町村の協力を得た。調査対象は2,306人であった。なお、全都道府県の保健福祉分野の主管課の管理職からも、管轄地域内の市町村保健師に調査を実施することについて了解を得た。

調査方法は、郵送法による無記名自記式質問紙調査であり、2005年5～6月に実施した。保健師が分散配置されていたため、調査票は、各自治体の保健

福祉分野の主管課に勤務している保健師の管理職に送付し、調査対象に配布するよう依頼した。回答済の調査票は、調査対象から直接研究者に返送された。

調査内容は、保健師の属性として、現在勤務している自治体の種類と人口、保健師1人あたりの受け持ち人口、所属部署、業務の担当方法、性別、年齢、看護師勤務年数、保健師勤務年数、教育背景、職位として主任主事・主事級が係長級以上かをたずねた。また、事業化経験に関する項目として、事業化に関する研修受講の有無と、他者が主導した事業化に参画した経験の有無をたずねた。さらに、地域保健法の施行された1997年4月～2005年5月までの、事業の必要性について認識の有無をたずねた²³⁾。認識したと回答した者には、事業提案の経験の有無をたずねた。提案したと回答した者には、事業の住民への提供の有無をたずねた。事業提供経験を複数回持つ保健師には、最も印象的な経験を回答するように依頼した。

回答者全員に、「事業化する際に困難なことは何か」、「事業化する際の困難に対してとった解決策は何か」について自由記述で回答を求めた。

また、事業の必要性を認識したことがないと回答した者、事業提案をしなかった者、事業が住民へ提供されなかったと回答した者には、事業化に至らなかった理由をそれぞれたずねた。

3. 分析方法

自由記述回答について、事業化に至らなかった理由とあわせて内容を精読した。内容分析²⁴⁾を参考に、自由記述回答の内容をすべてエクセルに入力した。そして、「事業化する際の困難」および「事業化する際の困難に対してとった解決策」を表す最小単位の記述を抽出し、要約した。各要約は、意味内容の類似性に基づいて分類し、最終的な項目を抽出した。

分析に際し、各項目について記述のある者に1を、記述のない者に0を入力した。

また、保健師の事業化の能力は、経験を通して発達しているという先行研究²⁰⁾に基づき、回答者を保健師の勤務年数によって4群に分けた。すなわち、1-5年目（以下、新任期とする）、6-10年目（以下、前期中堅期とする）、11-20年目（以下、後期中堅期とする）、21年目以上（以下、ベテラン期とする）である。各群の名称は、先行研究に倣った²⁰⁾。これらの各群を、事業提供経験の有無によって「提供群」と「非提供群」に分けた。

そして、「事業化する際の困難」および「事業化する際の困難に対してとった解決策」について、保健師の勤務年数群別に彼らのとった行動の割合を、

表1 回答者の属性

保健師勤務年数群別	新任期 (1-5年目) n = 340		前期中堅期 (6-10年目) n = 347		P 値
	非提供群 n = 298	提供群 n = 42	非提供群 n = 252	提供群 n = 95	
現在勤務している自治体の種類	市 208(69.8)	19(45.2)	185(73.4)	48(50.5)	<0.001
	町村 90(30.2)	23(54.8)	67(26.6)	47(49.4)	
保健師1人あたりの受け持ち人口(人)	11,181.8±14,336.2	13,607.8±26,909.4	14,182.4±46,148.9	9,262.1±14,500.1	0.090 ^a
所属部署					
	保健部門 183(61.6)	29(69.0)	159(63.6)	64(67.4)	0.513
	保健部門以外 114(38.4)	13(31.0)	91(36.4)	31(32.6)	
業務の担当方法					
	業務担当または地区担当制 89(30.1)	11(27.5)	79(31.9)	31(33.3)	0.795
	業務・地区担当制の併用 207(69.9)	29(72.5)	169(68.1)	62(66.7)	
性別					
	男性 9(3.0)	0(0)	2(0.8)	1(1.1)	1.000 ^b
	女性 289(97.0)	42(100)	250(99.2)	94(98.9)	
年齢(歳)	27.4±3.8	28.6±3.6	32.1±3.08	32.1±3.5	0.836 ^a
看護師勤務年数(年)	1.5±2.8	1.8±3.5	1.5±2.4	1.5±3.0	0.822 ^a
保健師勤務年数(年)	3.0±1.4	4.2±1.2	7.8±1.4	7.9±1.4	0.660 ^a
教育背景					
	大学/大学院卒 144(48.8)	21(50.0)	39(15.5)	17(18.1)	0.558
	養成所/短大専攻科卒 151(51.2)	21(50.0)	213(84.5)	77(81.9)	
職位					
	主任主事・主事級 295(99.3)	42(100)	247(99.6)	92(97.9)	0.184 ^b
	係長級以上 2(0.7)	0(0)	1(0.4)	2(2.1)	
事業化に関する研修を受講したことがある	78(26.2)	14(33.3)	72(28.6)	47(50.0)	<0.001
他者が主導した事業化に参画したことがある	161(54.0)	38(90.5)	153(61.0)	85(89.5)	<0.001
新規事業を立ち上げる必要性を認識したことがある	116(38.9)	42(100)	134(53.2)	95(100)	<0.001
必要性を認識した新規事業の提案をした	12(10.3)	42(100)	15(11.2)	95(100)	<0.001

表1 回答者の属性 (つづき)

保健師勤務年数群別	後期中堅期 (10-20年目)		ベテラン期 (21年目以上)		P 値
	非提供群 n = 207	提供群 n = 329	非提供群 n = 114	提供群 n = 254	
現在勤務している自治体の種類					
市	138(66.7)	63(51.6)	69(60.5)	84(60.0)	0.932
町村	69(33.3)	59(48.4)	45(39.5)	56(40.0)	
保健師1人あたりの受け持ち人口 (人)	10,561.8±32,225.0	6,998.4±10,532.5	4,563.1±9,592.0	4,178.6±8,797.6	0.729 ^a
所属部署					
保健部門	141(68.4)	87(71.3)	67(58.8)	97(69.3)	0.081
保健部門以外	65(31.6)	35(28.7)	47(41.2)	43(30.7)	
業務の担当方法					
業務担当制または地区担当制	65(32.3)	44(37.6)	39(39.0)	43(36.4)	0.697
業務・地区担当制の併用	136(67.7)	73(62.4)	61(61.0)	75(63.6)	
性別					
男性	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	—
女性	207(100)	122(100)	114(100)	140(100)	
年齢 (歳)	39.4±3.8	40.5±4.4	48.8±4.0	49.8±4.2	0.569 ^a
看護師勤務年数 (年)	0.88±1.9	1.5±2.2	0.7±1.6	0.7±1.3	0.492 ^a
保健師勤務年数 (年)	15.5±3.0	15.8±3.0	25.1±3.4	26.2±4.0	0.018 ^a
教育背景					
大学/大学院卒	13(6.3)	12(9.9)	10(8.9)	6(4.3)	0.282 ^b
養成所/短大専攻科卒	193(93.7)	109(90.1)	102(91.1)	133(95.7)	
職位					
主任主事・主事級	174(84.5)	84(68.9)	40(35.1)	31(22.6)	0.035
係長級以上	32(15.5)	38(31.1)	74(64.9)	106(77.4)	
事業化に関する研修を受講したことがある	65(31.4)	69(57.0)	43(37.7)	72(51.8)	0.025
他者が主導した事業化に参画したことがある	145(70.4)	108(88.5)	85(74.6)	128(93.4)	<0.001
新規事業を立ち上げる必要性を認識したことがある	91(44.0)	122(100)	49(43.0)	140(100)	<0.001
必要性を認識した新規事業の提案をした	27(29.7)	122(100)	12(24.5)	140(100)	<0.001

#以外は回答人数(%). 欠損値は除く。

無印: χ^2 分析, a: t 検定, b: Fisher の直接確率

—: 集計不能

分割表を用いて事業提供経験の有無別に示し、t検定や χ^2 検定（Fisherの直接確率検定）を用いてその差について比較した。

検定は統計ソフト PASW Statistics 18 を使用した。

4. 倫理的配慮

本調査は、東京大学大学院医学系研究科倫理委員会と全国保健師長会の理事会の承認を得た。研究の目的、方法、調査対象の人権擁護などを記載した説明書を調査票に同封した。調査票の返送をもって対象からの同意を得られたと見なした。

Ⅲ 結 果

1. 回答者の属性

調査対象の2,306人のうち、1,374人から回答を得た（回収率59.6%）。欠損の多い者など104人を除き、1,270人を分析対象とした（有効回答率55.1%）。回答者の内訳は、新任期340人、前期中堅期347人、後期中堅期329人、ベテラン期254人であった。

回答者の属性を表1に示す。

新任期、前期中堅期、後期中堅期では、町村に勤務する者が提供群に有意に多かった。後期中堅期では、提供群の方が非提供群に比して、看護師勤務年数が有意に長かった。また、後期中堅期とベテラン期では、提供群の方が、係長級以上の職位に就いている者が有意に多かった。

また、すべての勤務年数群で、「他者が主導した事業化に参画したことがある」、「新規事業を立ち上げる必要性を認識したことがある」、「必要性を認識した新規事業の提案をした」と回答した者は、非提供群よりも提供群の方が有意に多かった。勤務年数が高くなるにしたがって、これらの経験をしている者は多くなっていた。

2. 事業化する際の困難

事業化する際の困難について記述内容を検討した結果、最終的に13項目に分類された。すなわち、「多忙」、「事業化経験・ノウハウの不足」、「予算不足」、「人手不足」、「事業化による業務量増大の可能性に対する同僚の抵抗感」、「組織内外における合意形成の難しさ」、「上司の事業化に対する考え方」、「自治体の方針との兼ねあい」、「保健師の仕事に対する理解不足」、「事業の円滑な実施に関する困難」、「公平性の問題」、「その他」である。

このうち、例数が多かった「多忙」、「事業化経験・ノウハウの不足」、「予算不足」、「人手不足」、「事業化による業務量増大の可能性に対する同僚の抵抗感」について、勤務年数群ごとに提供群と非提供群を比較した。 χ^2 検定の結果、すべての勤務年数群で、「多忙」と回答した者は、提供群よりも非提供

群の方が有意に多かった（表2）。

3. 事業化する際の困難に対してとった解決策

事業化する際の困難に対してとった解決策を検討した結果、最終的に9項目に分類された。すなわち、「上司や同僚の保健師の仕事に対する理解を深めるための働きかけをする」、「事業化の必要性を根拠に基づき説明する」、「日頃から事業化を円滑に進めるための情報共有をする」、「事業化の必要性を示すための根拠を整理する」、「具体的な事業案を作成する」、「関係者の理解・協力を得て事業化への合意形成を図る」、「予算を捻出する」、「事業の円滑な実施・継続を図る」、「勤務年数の浅い保健師が事業化に参画可能な組織風土を形成する」である。

このうち、例数が多かった「上司や同僚の保健師の仕事に対する理解を深めるための働きかけをする」、「事業化の必要性を根拠に基づき説明する」、「日頃から事業化を円滑に進めるための情報共有をする」、「事業化の必要性を示すための根拠を整理する」、「具体的な事業案を作成する」、「関係者の理解・協力を得て事業化への合意形成を図る」、「予算を捻出する」について、勤務年数群ごとに、提供群と非提供群を比較した。 χ^2 検定の結果、全項目についてすべての勤務年数群で、非提供群よりも提供群の方が有意に多かった（表3）。また、勤務年数が高くなるにしたがって、新任期よりもこれらの解決策をとった者が多くなっていた。

Ⅳ 考 察

本研究では、保健師が事業化する際の困難とその解決策について、事業提供経験との関連を勤務年数群別に検討した。保健師による事業化に関する先行研究は、質的研究により事業化の方法を解明したものが多く、事業化する際の困難やその解決策についてはほとんど明らかにされてこなかった⁹⁻¹⁴。本研究は、全国調査により保健師が事業化する際の困難とその解決策を具体的に明示するとともに、事業提供経験との関連について勤務年数群別に検討した点に意義がある。

1. 回答者の属性について

今回の調査では、すべての勤務年数群で、「他者が主導した事業化に参画したことがある」、「新規事業を立ち上げる必要性を認識したことがある」、「必要性を認識した新規事業の提案をした」と回答した者は、非提供群よりも提供群の方が有意に多かった。本結果は、あらゆる勤務年数の保健師が、事業化のプロセス²³を経験することの重要性を示唆するものと考えられる。

また、事業化は、行政保健師にとって地域の健

表2 保健師が事業化する際の困難

保健師勤務年数群別	新任期 (1-5年目)		前期中堅期 (6-10年目)		後期中堅期 (10-20年目)		ベテラン期 (21年目以上)					
	非提供群 n=298	提供群 n=340	非提供群 n=252	提供群 n=347	非提供群 n=207	提供群 n=329	非提供群 n=114	提供群 n=254				
多忙	167(56.0)	3(7.1)	<0.001 ^a	126(50.0)	9(9.5)	<0.001 ^a	123(59.4)	13(10.7)	<0.001	65(57.0)	7(5.0)	<0.001 ^a
事業化経験・ノウハウの不足	37(12.4)	3(7.1)	0.445 ^a	37(14.7)	11(11.6)	0.455	18(8.7)	9(7.4)	0.836 ^a	13(11.4)	12(8.6)	0.451
予算不足	21(7.0)	3(7.1)	0.982 ^a	23(9.1)	4(4.2)	0.177 ^a	25(12.1)	8(6.6)	0.130 ^a	15(13.2)	9(6.4)	0.085 ^a
人手不足	20(6.7)	2(4.8)	0.631 ^a	17(6.7)	4(4.2)	0.458 ^a	23(11.1)	7(5.7)	0.116 ^a	9(7.9)	7(5.0)	0.438 ^a
事業化による業務量増大の可能性に対する同僚の抵抗感	33(11.1)	1(2.4)	0.099 ^a	38(15.1)	1(1.1)	<0.001 ^a	12(5.8)	2(1.6)	0.091 ^a	11(9.6)	1(0.7)	0.001 ^a

各項目を記述していた人数を示した。()は該当者中記述していた人数の百分率。

a : Fisherの直接確率, 他は χ^2 分析

表3 保健師が事業化する際の困難に対処とった解決策

保健師勤務年数群別	新任期 (1-5年目)		前期中堅期 (6-10年目)		後期中堅期 (10-20年目)		ベテラン期 (21年目以上)					
	非提供群 n=298	提供群 n=340	非提供群 n=252	提供群 n=347	非提供群 n=207	提供群 n=329	非提供群 n=114	提供群 n=254				
上司や同僚の保健師の仕事に対する理解を深めるための働きかけをする	41(13.8)	31(73.8)	<0.001	57(22.6)	64(67.4)	<0.001	50(24.2)	98(80.3)	<0.001	26(22.8)	113(80.7)	<0.001
事業化の必要性を根拠に基づき説明する	28(12.8)	28(66.7)	<0.001	45(17.9)	66(69.5)	<0.001	42(20.3)	93(76.2)	<0.001	22(19.3)	108(77.1)	<0.001
日頃から事業化を円滑に進めるための情報共有をする	43(14.4)	25(59.5)	<0.001	54(21.4)	65(68.4)	<0.001	44(21.3)	82(67.2)	<0.001	21(18.4)	90(64.3)	<0.001
事業化の必要性を示すための根拠を整理する	37(12.4)	22(52.4)	<0.001	42(16.7)	50(52.6)	<0.001	41(19.8)	80(65.6)	<0.001	21(18.4)	91(65.0)	<0.001
具体的な事業案を作成する	21(7.0)	25(59.5)	<0.001	38(15.1)	44(46.3)	<0.001	31(15.0)	58(47.5)	<0.001	19(16.7)	69(49.3)	<0.001
関係者の理解・協力を得て事業化への合意形成を図る	25(8.4)	15(35.7)	<0.001	26(10.3)	36(37.9)	<0.001	20(9.7)	61(50.0)	<0.001	19(16.7)	62(44.3)	<0.001
予算を捻出する	2(0.7)	27(64.3)	<0.001 ^a	7(2.8)	53(55.8)	<0.001 ^a	6(2.9)	74(60.7)	<0.001 ^a	5(4.4)	80(57.1)	<0.001 ^a

各項目を記述していた人数を示した。()は該当者中記述していた人数の百分率。

a : Fisherの直接確率, 他は χ^2 分析

康・生活問題に即したサービスを効率的かつ効果的に提供する重要な手段であり、保健師として不可欠な能力である⁵⁾。このため、経験の浅い保健師も事業化の経験を積むことを通して、実践知を獲得していくことが必要と考えられる。

2. 事業化する際の困難と事業提供経験との関連について

事業化する際の困難について分析した結果、すべての勤務年数群で、「多忙」と回答した者は、提供群よりも非提供群の方が有意に多かった。本結果から、保健師は日常業務をこなすことに手一杯で、余裕がない様子が窺える。今後、保健師は人員削減等の影響を受け、益々多忙になると考えられる。その中で、行政として解決すべき問題を特定する保健師の能力が、より一層求められると考えられる。

なお、提供群と非提供群では、事業化する際の困難について記憶の程度が異なっている可能性がある。この典型的な情報バイアスによって、非提供群の「事業化する際の困難」の回答の精度が、提供群の回答の精度より劣っているという形で結果が歪んでいる可能性があるため、結果の解釈は慎重に行う必要がある。

3. 事業化する際の困難に対してとった解決策と事業提供経験との関連について

事業化する際の困難に対してとった解決策について分析した結果、すべての勤務年数群で、非提供群よりも提供群の方が有意に多かったのは、「上司や同僚の保健師の仕事に対する理解を深めるための働きかけをする」、「事業化の必要性を根拠に基づき説明する」、「日頃から事業化を円滑に進めるための情報共有をする」、「事業化の必要性を示すための根拠を整理する」、「具体的な事業案を作成する」、「関係者の理解・協力を得て事業化への合意形成を図る」、「予算を捻出する」の7項目であった。先行研究では、保健師の仕事に対する上司や同僚の理解を深める必要性の意義については、ほとんど言及されていなかった¹⁷⁾。本結果は、「見えにくい」と言われる保健師の仕事を上司や同僚に理解してもらうことが、事業化を円滑に進める際の一助になる可能性を示唆する知見である。

また、先行研究でも、事業化を進める際に重要な事柄として、関係者との協力・連携²⁵⁾や、地域の健康・生活問題を特定する上で根拠となるデータの活用が示されており^{11,18,26)}、本結果と一致する。

さらに、政策は予算に計上されることによって、資金的な根拠が与えられ、現実のものとなるため、予算的な裏付けなしには実行できないと言われている²⁷⁾。昨今の厳しい財政状況の中で、保健師が事業

化を試みることは容易ではない。しかし、保健師が予算を捻出する方策を入念に検討することは、事業化を進める際の一助になると考えられる。

4. 本研究の限界と課題

本調査の限界は、第一に横断調査のため因果関係については特定できないことである。第二に、事業化経験の有無により提供群と非提供群に分けて分析を行ったが、非提供群の中に1997年以前に事業化経験を持つ者が含まれている可能性がある。本研究のデザインでは、このことを確認できないため、二群は選択バイアスがかかっている可能性がある。また、自由記述の記載を基に分析をしたため、記載しなかった回答者が、事業化する際の困難と解決策についてどのような意見を持っていたのかは把握できておらず、記載しなかった回答者はreference群となるため、対象者を誤分類している可能性がある。第三に、自由記述を内容分析により分析したが、質的研究のように分析結果に対する妥当性の確認を調査回答者に依頼していないため、回答者の意図を十分に反映していない可能性がある。

このような限界はあるものの、本研究は全国調査により保健師が事業化する際の困難とその解決策について具体的に明示するとともに、事業提供経験との関連について勤務年数群別に初めて検討したという特長がある。今後は対象の自治体を拡げるとともに、本結果を活かした介入研究や実態調査を行う必要がある。

V 結 語

保健師が事業化する際の困難およびその解決策を解明し、事業が住民に提供された経験の有無との関連について勤務年数群別に明らかにするために305市町村の保健師を対象に全国調査を行い、自由記述の分析を行った。有効回答が得られた1,270人の内訳は、新任期340人、前期中堅期347人、後期中堅期329人、ベテラン期254人であった。

χ^2 検定（Fisherの直接確率検定）を行った結果、事業化する際の困難について、「多忙」と回答した者は、すべての勤務年数群で提供群よりも非提供群の方が有意に多かった。また、事業化する際の困難に対してとった解決策について、すべての勤務年数群で非提供群よりも提供群の方が有意に多く記述がみられたのは、「上司や同僚の保健師の仕事に対する理解を深めるための働きかけをする」、「事業化の必要性を根拠に基づき説明する」、「日頃から事業化を円滑に進めるための情報共有をする」、「事業化の必要性を示すための根拠を整理する」、「具体的な事業案を作成する」、「関係者の理解・協力を得て事業

化への合意形成を図る」,「予算を捻出する」の7項目であった。

本結果から,保健師が困難を乗り越えて事業化するためには,上司や同僚に保健師の仕事を理解してもらい,根拠に基づき事業化の必要性を説明すること,および丁寧な合意形成と予算の捻出方法を検討することが,その一助になると考えられる。

本研究は,東京大学大学院医学系研究科に提出した博士論文の一部であり,平成16年度笹川科学研究助成金(研究番号16-314,主任研究者:吉岡京子)の助成を受けた。結果の一部は,The 3rd International Conferences on Community Health Nursing Research (Sep 30–October 2, 2005, Tokyo, Japan)で発表した。

全国調査は,多大なるご協力を頂いた全国保健師長会の村田昌子前会長をはじめ,多くの方々からお力添えを頂き,実現することができました。全国の関係者の皆様に,心から感謝申し上げます。

(受付 2010. 6.15)
採用 2012.10.17)

文 献

- 1) Exworthy M. Policy to tackle the social determinants of health: using conceptual models to understand the policy process. *Health Policy Plan* 2008; 23(5): 318-327.
- 2) 佐々木信夫. 「新たな公共」概念と公共経営. *経済学論纂* 2006; 46(3/4), 29-47.
- 3) De Ceukelaire W, De Vos P, Criel B. Political will for better health, a bottom-up process. *Trop Med Int Health* 2011; 16(9): 1185-1189.
- 4) Keller LO, Strohschein S, Schaffer MA. Cornerstones of public health nursing. *Public Health Nurs* 2011; 28(3): 249-260.
- 5) American Public Health Association, Public Health Nursing Section. The Definition and Role of Public Health Nursing: A Statement of APHA Public Health Nursing Section. Washington DC: American Public Health Association, 1996; 1-4.
- 6) Erasmus E, Gilson L. How to start thinking about investigating power in the organizational settings of policy implementation. *Health Policy Plan* 2008; 23(5): 361-368.
- 7) Carnegie E, Kiger A. Being and doing politics: an outdated model or 21st century reality? *J Adv Nurs* 2009; 65(9): 1976-1984.
- 8) 湯沢布矢子. 平成10年度厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)報告書 これからの地域保健活動のあり方と保健婦の活動に関する研究(主任研究者湯沢布矢子) 1999; 1-23.
- 9) 宮崎紀枝. 事業開発過程における保健師のマネジメント. *日本地域看護学会誌* 2003; 5(2): 34-42.
- 10) 安齋由貴子, 吉田澄恵, 麻原きよみ, 他. 市町村保健師が新たに立ち上げた活動の事業過程としての特徴. *日本地域看護学会誌* 2004; 7(1): 55-61.
- 11) 吉岡京子, 麻原きよみ, 村嶋幸代. 地域の健康問題に関する保健師による事業創出のプロセスと方策: 課題設定と事業案作成の段階に焦点を当てて. *日本公衆衛生雑誌* 2004; 51(4): 257-271.
- 12) 三宅久枝. 熟練保健師の保健政策形成過程(1) 局面1「政策化見極め」. *新潟青陵大学紀要* 2006; 6: 23-31.
- 13) 細谷紀子, 大室律子, 丸山美知子, 他. 保健医療福祉政策の転換期における保健師の施策化に関する実践知: 市町村保健師の経験からの考察. *千葉看護学会誌* 2007; 13(2): 1-9.
- 14) 石崎順子, 関 美雪, 頭川典子. 保健師の保健計画・施策化能力: 新任期保健師の住民ニーズの把握に関する能力. *埼玉県立大学紀要* 2007; 9: 47-53.
- 15) 田中久恵. 保健婦こそ施策への参画を 地方財政の中の保健活動の事業化: 保健婦の施策への関与状況を調査して. *保健婦雑誌* 1995; 51(1): 39-46.
- 16) 田中久恵. 保健婦の施策への関与状況を調査して: 具体的な取り組み事業から(本誌投稿者に対するアンケート結果・続報). *保健婦雑誌* 1995; 51(11): 890-899.
- 17) 吉岡京子, 村嶋幸代. 日本の市町村保健師による事業化プロセスの経験とその関連要因. *日本公衆衛生雑誌* 2007; 54(4): 217-225.
- 18) Robertson JF, Baldwin KB. Advanced practice role characteristics of the community/public health nurse specialist. *Clin Nurse Spec* 2007; 21(5): 250-254.
- 19) 吉岡京子, 岡本有子, 村嶋幸代. 日本の地方公共団体に働く保健師の施策化に関する文献レビュー. *日本地域看護学会誌* 2003; 5(2): 109-117.
- 20) 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子, 他. 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達: 経験年数群別の比較. *日本地域看護学会誌* 2004; 7(1): 16-22.
- 21) 真山達志. 政策形成の本質: 現代自治体の政策形成能力. 東京: 成文堂, 2001; 17-36.
- 22) 細田大造. 市町村合併事務の手続き(一). 自治実務セミナー 1997; 36(11): 27-31.
- 23) 真山達志. 政策形成の本質: 現代自治体の政策形成能力. 東京: 成文堂, 2001; 68-107.
- 24) クラウス・クリッペンドルフ. メッセージ分析の技法: 「内容分析」への招待 [Content Analysis: An Introduction to Its Methodology](三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明, 訳). 東京: 勁草書房, 1989; 78-91.
- 25) Winters L, Gordon U, Atherton J, et al. Developing public health nursing: barriers perceived by community nurses. *Public Health* 2007; 121(8): 623-633.
- 26) Yoshioka-Maeda K, Murashima S, Asahara K. Tacit knowledge of public health nurses in identifying community health problems and need for new services: a case study. *Int J Nurs Stud* 2006; 43(7): 819-826.
- 27) 竹内直人. 自治体における新たな政策形成システムの構築: 予算と政策の分離と連携. *地方財務* 2003; 593: 150-165.

Difficulties and solutions related to the experience of developing a new project by Japanese municipal public health nurses according to their seniority

Kyoko YOSHIOKA-MAEDA* and Sachiyo MURASHIMA^{2*}

Key words : public health nurses, municipality, project development, difficulty, solution, nationwide survey

Objectives Public health nurses (PHNs) have to regularly develop new projects that actively solve community health problems. The purpose of this study was to clarify the difficulties encountered by PHNs while developing a new project and their solutions for them. We also aimed to examine the effect of experience of Japanese PHNs in developing new projects, according to their seniority.

Methods Using random sampling, we chose 374 of 1871 municipalities that could not be consolidated with neighbouring municipalities in 2005, and 305 municipalities responded to questionnaires. The self-administered questionnaires were mailed to 2306 Japanese PHNs working within the municipalities. The questionnaire included items on the following: (1) PHN-related variables; (2) whether the PHN had experience in project development; (3) open-ended description of the difficulties and solutions related to the development of new projects by the PHN; (4) the reasons why the PHN could not create new services. We used content analysis to categorize the descriptions based on commonalities. We divided PHNs into 4 groups according to their seniority: Novice, Lower middle-level, Upper middle-level, and Expert. We performed the χ^2 test (Fisher's exact test) to examine the relationship between experience and parameters such as "the difficulties" and "the solutions" in each group.

Results Among the 1270 respondents, 340 PHNs were in the Novice group, 347 in the Lower middle-level group, 329 in the Upper middle-level group, and 254 in the Expert group.

The χ^2 test (Fisher's exact test) revealed that there was a significant difference between difficulties and having experience in all 4 groups: 'Facing a busy schedule.'

In these 4 groups, the following 7 solutions were statistically related with experience: 'Deepening the understanding of the PHNs' work of supervisors and colleagues,' 'Explaining the need for creating a new system with evidence,' 'Sharing information for creating a new service on a daily basis,' 'Organizing the evidence to demonstrate the need for developing a new project,' 'Making a practical project plan,' 'Cooperating with persons concerned and facilitating consensus-building among them,' 'Coping with the cost of a new program.'

Conclusion In order to overcome difficulties encountered by PHNs while developing new projects, our findings suggest that the work done by PHNs' should be better understood by supervisors and colleagues. Further, evidence should be used to explain the need for creating a new system, and a consensus should be built at carefully. Moreover, the budget of the new program should be carefully managed.

* Ogikubo Community Health Center, Suginami Public Health Center, Suginami City

^{2*} Oita University of Nursing and Health Sciences